



محور، لازم است ارتباط درمانی میان تیم درمانی و والدین برقرار گردد. هدف از این مطالعه شناسایی انواع خانواده به جهت برقراری ارتباطات درمانی موثر می باشد.

روش کار: این مطالعه مروری براساس مطالعات کتابخانه ای و جستجوی اینترنتی در سایتهای معتبر پزشکی صورت گرفته است. دیکسون ارتباط والدین با پرستاران را با ۴ ویژگی توضیح می دهد- Silent in care این نوع خانواده ها مداخله محدود در مسائل کودک و کادر پرستاری دارند. در ارتباط با چنین خانواده هایی اصرار به مشارکت نداشته باشید و از موضع قدرت برخورد نکنید ۲- Recipients of care سطح اعتماد آنها نسبت به کادر خیلی بالا بوده در معرض سوء تفاهم هستند. برای ارتباط موثر با این خانواده اطلاعات فراهم سازید. ۳- Monitors of care کلا بی اعتماد هستند و نگرشی در مورد احتمال وقوع اشتباه دارند. در تمام تصمیمات مداخله می نمایند. راه چاره مذاکره می باشد. ۴- Managers of care مشابه گروه قبلی بوده ولی از شدت خشم کمتری برخوردارند. اساس مراقبت خانواده محور شامل روابط باز و صادقانه از نظر ملاحظات پزشکی و اخلاقی، ارائه اطلاعات پزشکی بصورت قابل فهم و معنی دار و دسترسی به والدین دیگری که کودکانی با شرایط مشابه دارند، می باشد. در مقاله اصلی انواع خانواده ها بطور بازتر و طریقه ارتباط با آنها مخصوصا در شرایط خاص توضیح داده شده است.

نتیجه گیری: به طور کلی وظایف تیم درمانی در ارائه مراقبتهای خانواده محور، تعامل و ارتباط متقابل با والدین در راستای ایجاد و تقویت حس کنترل بر سرنوشت اعضای خانواده و توان ایجاد تغییرات مثبت در خانواده با بهره گیری از توان و قدرت فردی هر یک از اعضاء می باشد تا کودکانی شاد و سرزنده در دامن خانواده ها تربیت یابند.

تیم درمانی باید به سبکهای مختلف تبادل خانواده ها احترام گذاشته و استراتژیهای موثر ارتباطی بر اساس درک سبک خانواده برقرار نمایند تا بتوانند ارتباط درمانی موثر جهت پیشگیری از نابسامانیهای احتمالی روانی ناشی از بیماری فرزند برقرار نمایند.

شماره مقاله: ۶۲۲

### تاثیر گروه درمانی کنترل خشم (رویکرد عقلانی - هیجانی) بر سازگاری عاطفی نوجوانان پسر

امیر خجسته؛ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد واحد تربت جام

حمیدرضا آقامحمدیان؛ دکترای روانشناسی، مدیر گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی مشهد، استاد تمام وقت و هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه و هدف: بیماری، بستری شدن و درد اغلب اولین بحرانهایی هستند که کودکان با آن مواجه می شوند. انجام رویه های دردناک از جمله جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان بستری جهت تشخیص و درمان امری اجتناب ناپذیر بوده

از اقدامات مستقل پرستاری جهت تسکین درد که کم هزینه و کاربردی بوده و برای کودکان خردسال نیز جذاب می باشد استفاده از شیوه های غیر دارویی از جمله انحراف فکر با استفاده از حباب ساز می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر انحراف فکر بر شدت درد درک شده توسط پرستاران حین جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان خردسال انجام شده است.

روش کار: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، ۷۲ کودک ۶-۳ ساله بستری در بخش اورژانس که تحت رویه جاگذاری کاتتر وریدی قرار میگرفتند، جهت تعیین تاثیر انحراف فکر، به طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. حین کاتتر گذاری، انحراف فکر با استفاده از دستگاه حباب ساز در کودکان گروه آزمون صورت گرفت و در گروه شاهد هیچ مداخله ای صورت نگرفت. ۱۰ دقیقه پس از اتمام کاتتر گذاری، شدت درد درک شده توسط پرستاران، با استفاده از ابزار VAS درد و گروه اندازه گیری و مقایسه شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد، با استفاده از آزمون تی مستقل، اختلاف آماری معنی داری در میانگین شدت درد  $P < 0/001$  درک شده توسط پرستاران قبل و بعد از مداخله وجود دارد، بطوریکه پرستاران شدت درد درک شده در گروه مورد را کمتر گزارش نمودند نتیجه گیری: طبق یافته های این پژوهش انحراف فکر از طریق حباب سازی حین جاگذاری کاتتر وریدی باعث کاهش شدت درد درک شده توسط پرستاران شده و می تواند به عنوان شیوه موثری در جهت کنترل شدت درد درک شده توسط پرستاران شده و باعث آرامش کودک و رضایت شغلی در پرستاران گردد.

کلید واژه ها: درد، شناخت درمانی، مراقبت پرستاری، کودکان بستری

شماره مقاله: ۶۱۷

### راهبردهای ارتباطی موثر با انواع خانواده ها در پرستاری کودکان

نازیلا وثوقی؛ کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و

مامایی مربی گروه کودکان علوم پزشکی اردبیل

قاسم ابوطالبی؛ کارشناس ارشد آموزش پرستاری عضو هیات علمی دانشگاه

آزاد اسلامی اردبیل

کودکان مهمترین منابع و سرمایه های کشورها هستند. کودک سالم در دامن خانواده سالم پرورش می یابد. به منظور تامین و ارائه مراقبتهای مطلوب به کودکان و خانواده ها براساس مراقبت خانواده